

Hoe gebruik je keuzekaarten en keuzehulpen in de spreekkamer?

Anouk Baghus, Angelique Timmerman, Esther Giroldi, Josine van der Kraan, Gerda van der Weele, Trudy van der Weijden

Samen beslissen neemt een belangrijke plaats in binnen de kernwaarden van de huisartsenzorg. Het proces van samen beslissen kan worden ondersteund door het gebruik van keuzekaarten en keuzehulpen. Er verschijnen steeds meer keuzekaarten en keuzehulpen, maar nog niet alle huisartsen weten hoe ze deze kunnen gebruiken. We laten zien hoe aios en huisartsopleider dit samen kunnen leren. Daarnaast geven we concrete tips voor het (leren) gebruiken van keuzekaarten en keuzehulpen.

CASUS: LEERGESPREK OVER MIGRAINE

Tijdens een leergesprek bespreken een aios en opleider een consult met mevrouw Kruis (42 jaar). Ze heeft bijna wekelijks een migraineaanval. Op Thuisarts.nl heeft ze gelezen dat verschillende medicijnen het aantal aanvallen kunnen verminderen. De aios kent deze opties niet goed en maakt een vervolgspraak om zich erin te verdiepen. De aios en opleider bekijken samen de NHG-Standaard Hoofdpijn, en zien de verwijzing naar de keuzekaart 'Migraine'. Ze kijken welke informatie de keuzekaart geeft.

Samen beslissen is het proces waarin de huisarts en patiënt in samenspraak beslissen welk beleid het beste past bij de patiënt. Dit beleid is gebaseerd op de expertise van de huisarts, wetenschappelijke kennis en de persoonlijke waarden en voorkeuren van de patiënt. Tijdens dit proces bespreken ze de voor- en nadelen van de verschillende opties voor het beleid, en de voorkeuren en afwegingen van de patiënt, om zo samen een gemotiveerd besluit te kunnen nemen.^{1,2} Eerder beschreven we het proces van samen beslissen in 4 fasen:²

1. Bespreek de wenselijkheid om samen te beslissen met de patiënt.
2. Bespreek de opties voor het beleid met de patiënt.
3. Verhelder de voorkeuren en afwegingen van de patiënt.
4. Neem samen met de patiënt een gemotiveerd besluit.

Tijdens de eerste fase van samen beslissen is het cruciaal om de patiënt te stimuleren om actief te luisteren. De overige fasen lopen in de praktijk vaak door elkaar, en kunnen verspreid over



Het gesprek met de patiënt over welk beleid het beste past stimuleert de actieve betrokkenheid van de patiënt bij de besluitvorming.

Foto: Margot Scheerder

DE KERN

- Keuzekaarten en keuzehulpen ondersteunen het proces van samen beslissen in de spreekkamer, vooral bij het bespreken van de opties en het verhelderen van de voorkeuren en afwegingen van de patiënt.
- Het kan een leerdoel zijn om keuzekaarten en keuzehulpen te oefenen, eventueel samen met de aios, om de eigen medische kennis en het toepassen van samen beslissen met de patiënt te vergroten.

meerdere consulten plaatsvinden. Deze fasen kunnen afhankelijk van de context meer of minder intensief uitgevoerd worden. Bij de beschrijving van dit proces gebruikten we de metafoer van de dj, die de knoppen op het mengpaneel zo ver mogelijk openzet: ‘Wat meer als de patiënt wil en kan meebeslissen, wanneer de aard van de beslissing dit toelaat en als er meerdere opties zijn.’²

WAT ZIJN KEUZekaARTEN EN KEUZEHULPEN?

Gedurende fase 2 en 3 kunt u als hulpmiddelen keuzekaarten en keuzehulpen inzetten. Deze beschrijven de voor- en nadelen van alle relevante opties in een bepaalde situatie. De inhoud is gebaseerd op de onderliggende richtlijn(en) en betreft informatie die de arts en patiënt helpt om te wikken en wegen. Een keuzekaart is een overzichtstabel, meestal op 1 A4'tje. De opties staan naast elkaar in de kolommen. In de rijen staan voor de patiënt relevante vragen, die in de tabel worden beantwoord. Bijvoorbeeld hoe een behandeling werkt, wat het effect is en wat de risico's en bijwerkingen zijn.^{3,4} De ontwikkeling van keuzekaarten wordt uitgebreider beschreven in het artikel ‘Welke rol spelen keuzekaarten bij samen beslissen’ van Gerda van Weele et al. Voorbeelden van keuzekaarten zijn ‘Behandeling van hevige menstrueel bloedverlies’ en ‘Preventieve behandeling van migraine’. Sinds 2021 zijn er ook *keuzekaarten in beeld*, waarbij de overzichtstabel is omgezet in illustraties met eenvoudige teksten, ontwikkeld in samenwerking met Pharos.⁵ Dit soort keuzekaart is inmiddels ontwikkeld voor 4 situaties: knieartrose, heupartrose, nierschade en stoppen met roken. Op Thuisarts.nl is een overzicht te vinden van de keuzekaarten (in beeld). Een keuzehulp is meestal een interactieve website die patiënten informatie geeft over hun aandoening en de bijbehorende opties voor diagnostiek of behandeling. In een keuzehulp worden risico's vaak gevisualiseerd, bijvoorbeeld in de vorm van populatiediagrammen. Centraal in de keuzehulp staat een overzichtstabel van de opties en de relevante voor- en nadelen. Ook bevat de keuzehulp waardeverhelderende oefeningen, zoals stellingen, om patiënten te helpen bij het beslissingsproces en het in kaart brengen van hun voorkeuren.⁶ Voorbeelden hiervan zijn de keuzehulpen ‘Onderzoek naar dementie’ en ‘Het wel of niet weghalen van keelamandelen bij keelontsteking’. Een overzicht van alle beschikbare keuzehulpen is er op dit moment nog niet, maar er zijn diverse keuzehulpen beschik-

baar via Thuisarts.nl en commerciële partijen, zoals Patiënt+ en Zorgkeuzelab.^{7,8} Bij keuzekaarten en keuzehulpen die niet (mede)ontwikkeld zijn door het NHG is het raadzaam om te controleren of ze stroken met de NHG-richtlijnen. Voor zowel keuzekaarten als keuzehulpen geldt dat ze geen expliciet advies geven omdat in de best passende keuze bijvoorbeeld ook praktische en emotionele overwegingen een rol spelen. En bovenal: keuzekaarten en keuzehulpen zijn niet bedoeld als vervanging van het gesprek over het beleid dat het beste past bij de patiënt, maar alleen als ondersteuning hierbij.

CASUS (VERVOLG)

Desgevraagd vertelt de aios nog geen keuzekaarten te gebruiken, maar het lijkt haar een handig hulpmiddel. De opleider geeft aan deze ook nog niet actief te gebruiken. Ter voorbereiding op het vervolgconsult oefent de aios tijdens het leergesprek met de keuzekaart om de opties te bespreken en de voorkeuren te verhelderen. Ze neemt zich voor om een video-opname te maken van het consult met mevrouw Kruis, zodat ze het met de opleider kan nabespreken.

HET GEBRUIK VAN KEUZekaARTEN

Gebruik een keuzekaart gedurende de beleidsfase van het consult [figuur]. Aan de hand van de kaart benoemt u kort de opties van het beleid. Bekijk vervolgens samen met de patiënt de vragen uit de eerste kolom van de keuzekaart. Exploreer welke informatie belangrijk is voor het maken van een keuze en beantwoord eventuele vragen. Bespreek meteen de informatie op de keuzekaart en bekijk samen of de patiënt zich er thuis verder in gaat verdiepen en desgewenst met naasten zal overleggen. Mogelijk kent u dankzij de hulpvraagverheldering of de langdurige relatie met de patiënt al een aantal elementen die belangrijk zijn voor deze specifieke patiënt. Deze kunt u benadrukken of omschrijven als ze niet op de keuzekaart staan. Wees er wel alert op dat u de voorkeuren van de patiënt niet invult, omdat deze kunnen variëren en contextgevoelig zijn.

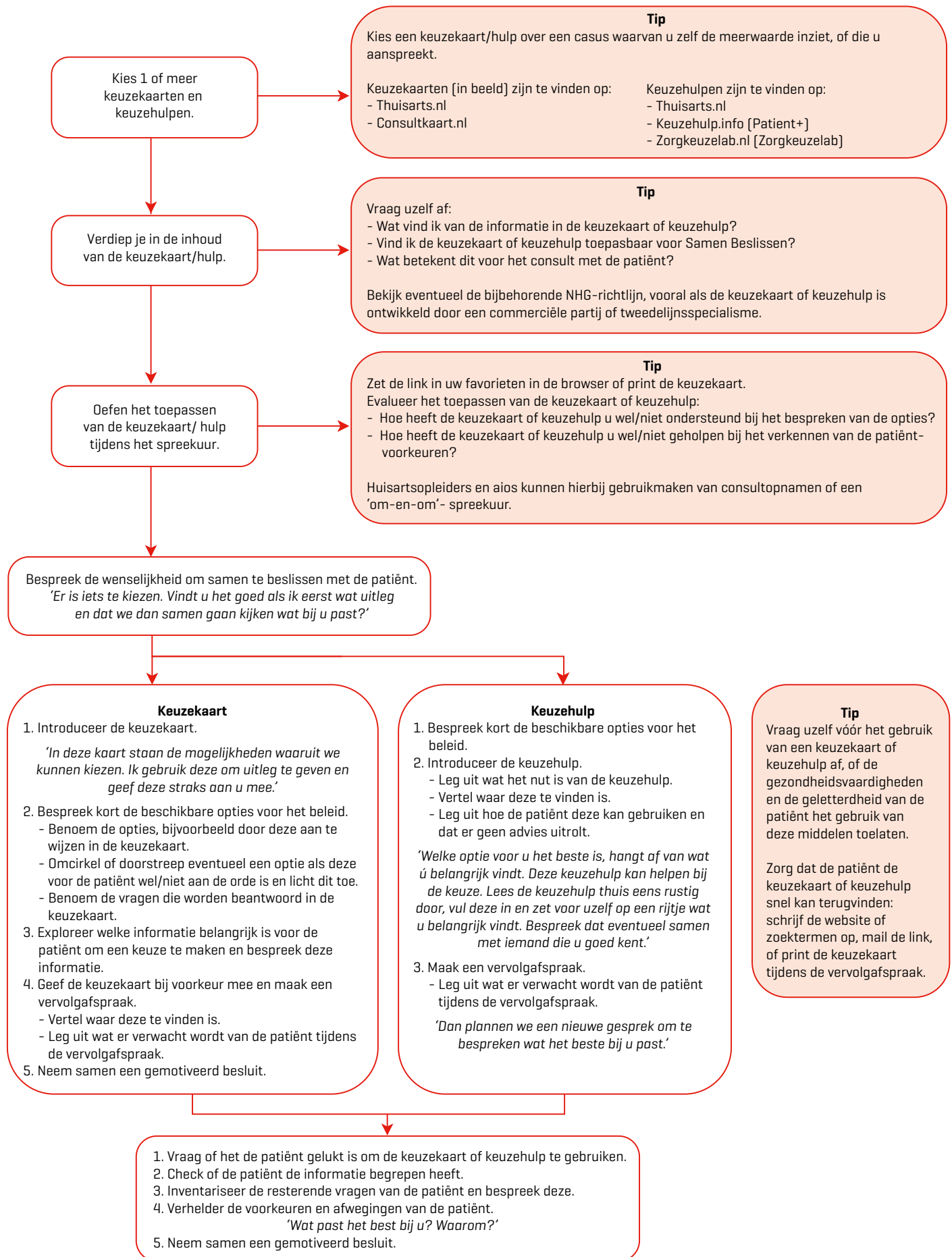
HET GEBRUIK VAN KEUZEHULPEN

Verwijs de patiënt naar de keuzehulp, die deze thuis kan gebruiken om zich voor te bereiden op het maken van de keuze [figuur]. Tijdens de beleidsfase van het consult benoemt u kort de opties voor het beleid. Nodig vervolgens de patiënt uit om de keuzehulp thuis zelf door te nemen. Omdat keuzehulpen vaak uitgebreid zijn, kan het veel tijd kosten om deze tijdens het consult helemaal door te lopen. Het is wel raadzaam om voor het vervolgconsult zelf eerst de keuzehulp door te nemen. Tijdens het (telefonische) vervolgconsult achterhaalt u welke aspecten van de opties de patiënt belangrijk vindt en naar welke optie de voorkeur uitgaat. Beantwoord ook vragen van de patiënt.

VOOR- EN NADELEN VAN KEUZekaARTEN EN KEUZEHULPEN

Keuzekaarten en keuzehulpen hebben een aantal belangrijke voordelen. Zo vergroten ze de kennis van patiënten over de opties, zodat deze tijdens het consult gerichtere vragen kun-

Figuur Gebruik van keuzekaart/hulp tijdens de beleidsfase van het consult



nen stellen. Ze geven patiënten een overzicht om na te slaan en thuis te bespreken. Daarnaast voelen patiënten zich dankzij deze hulpmiddelen comfortabeler en beter geïnformeerd, waardoor de keuze vaker aansluit bij hun voorkeuren. Bovendien worden ze zo meer bij de besluitvorming betrokken.^{9,10} Op hun beurt voelen artsen zich zekerder bij het bespreken van de opties wanneer ze een keuzekaart gebruiken, omdat deze informatie bevat die ze mogelijk niet paraat hebben.¹⁰ Ook voor aiossen kunnen keuzekaarten behulpzaam zijn, omdat zij nog vaak onvoldoende medische kennis hebben om alle opties te kunnen bespreken.¹¹ Ten slotte geven de patiënt-relevante vragen zicht op welke aspecten belangrijk zijn voor het proces van wikken en wegen van de opties.

Er kunnen ook redenen zijn om geen keuzekaarten of keuzehulpen te gebruiken. Tijdsdruk kan een belangrijke drempel zijn. Uit onderzoek blijkt echter dat het gebruik van keuzehulpen minimaal effect heeft op de lengte van het consult en dat de inzet van keuzekaarten hier geen effect op heeft.^{9,10} Toch mogen we aannemen dat het tijd kost om bekend te raken met de inhoud en handigheid te krijgen in het gebruik. Daarnaast zijn de meeste keuzekaarten en keuzehulpen niet geschikt voor patiënten met lage gezondheidsvaardigheden of laaggeletterdheid.^{7,10} Voor deze doelgroep is de reeds genoemde *keuzekaart in beeld* beschikbaar.⁵ Raadpleeg de handleiding om te zien hoe u deze in de spreekkamer kunt gebruiken.¹² Keuzekaarten en keuzehulpen worden ook niet altijd gebruikt omdat huisartsen soms geen weet hebben van het bestaan ervan en ze mogelijk lastig vindbaar zijn.^{7,8,10,13}

CASUS [VERVOLG]

Later bekijken ze de video-opname. De opleider vraagt of de keuzekaart heeft geholpen bij het samen beslissen met mevrouw Kruis. De aios vond het handig om de informatie bij de hand te hebben, maar worstelde ermee om deze op een natuurlijke manier te bespreken. De opleider adviseert om eerst te exploreren welke vragen belangrijk zijn voor de patiënt. Ze nemen zich allebei voor om te gaan oefenen met keuzekaarten tijdens het om-en-om-spreekuur en om 2 keer per maand een keuzekaart te bespreken.

BEGINNEN MET HET GEBRUIKEN VAN KEUZekaARTEN EN KEUZEHULPEN

De afgelopen jaren is het aantal keuzekaarten en keuzehulpen snel toegenomen. In Nederland zijn er al meer dan 200 en dit aantal zal nog groeien.^{3,7,14,15} Enkele tientallen zijn initieel voor de huisarts bedoeld, maar veel keuzekaarten en keuzehulpen zijn transmurale bruikbaar. Ook komt het voor dat de huisarts betrokken is bij het bespreken van keuzen uit de tweede lijn, waar deze hulpmiddelen eveneens geschikt voor zijn. We denken dat de meeste huisartsen de keuzekaarten en keuzehulpen niet of amper kennen, en er in de praktijk nog weinig mee werken.^{3,5,6,7,15,16} Het is raadzaam om klein te beginnen door 1 of enkele keuzekaarten en keuzehulpen te kiezen en hiermee tijdens het spreekuur aan de slag te gaan. De **[figuur]** geeft concrete tips voor het (leren) gebruiken van keuzekaarten en keuzehulpen.

CONCLUSIE

Er zijn veel keuzekaarten en keuzehulpen beschikbaar die huisartsen en patiënten ondersteunen bij het samen beslissen. Het gesprek met de patiënt over welk beleid het beste past blijft hierin onmisbaar en stimuleert de actieve betrokkenheid van de patiënt bij de besluitvorming. Het kan voor de huisarts(opleider) en aios een mooi leerdoel zijn om met 1 of enkele keuzekaarten en keuzehulpen aan de slag te gaan. Dit kan de medische kennis en het toepassen van samen beslissen met de patiënt vergroten. ■

LITERATUUR

1. Stiggelbout AM, Pieterse AH, De Haes JC. Shared decision making: concepts, evidence, and practice. *Patient Educ Couns* 2015;98:1172-9.
2. Baghus A, Timmerman A, Giroldi E, Henselmans I, Muris J, Van der Weijden T. Tips voor aiossen en opleiders over leren van Samen Beslissen. *Huisarts Wet* 2021;64:25-8.
3. Van der Wee GM, Baghus A. Welke rol spelen keuzekaarten bij samen beslissen? *Huisarts Wet* 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-2103-9.
4. Elwyn G, Lloyd A, Joseph-Williams N, Cording E, Thomson R, Durand MA, et al. Option Grids: shared decision making made easier. *Patient Educ Couns* 2013;90:207-12.
5. Huijser van Reenen N, De Been M, Van Bommel H, Visserman E, Van Pijkeren R, Prantl K. Methodiek. Begrijpelijke medische informatie in woord en beeld ter ondersteuning bij het uitleggen en samen beslissen. 2021. Beschikbaar via: <https://www.pharos.nl/kennisbank/methodiek-begrijpelijke-medische-informatie-in-woord-en-beeld/>. Geraadpleegd op 24 juni 2022.
6. Elwyn G, O'Connor A, Stacey D, Volk R, Edwards A, Coulter A, et al. Developing a quality criteria framework for patient decision aids: online international Delphi consensus process. *BMJ* 2006;333:417.
7. Van der Weijden T, Van der Kraan J, Brand PLP, Van Veenendaal H, Drenthen T, Schoon Y, et al. Shared decision making in the Netherlands: progress is made, but not for all. Time to become inclusive to patients. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitsw* 2022;171:98-104.
8. Capgemini Invent. Eindrapport 2. Keuzehulpen en centrale Vindplaats. Een verkenning van problemen en oplossingen. 2021. Beschikbaar via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/11/30/keuzehulpen-en-centrale-vindplaats>. Geraadpleegd op 28 augustus 2022.
9. Stacey D, Légaré F, Lewis K, Barry MJ, Bennett CL, Eden KB, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;4:CD001431.
10. Scalia P, Durand MA, Berkowitz JL, Ramesh NP, Faber MJ, Kremer JAM, et al. The impact and utility of encounter patient decision aids: systematic review, meta-analysis and narrative synthesis. *Patient Educ Couns* 2019;102:817-41.
11. Baghus A, Giroldi E, Timmerman A, Schmitz E, Erkan F, Rohlinger D, et al. Identifying residents' educational needs to optimising postgraduate medical education about shared decision-making. *Patient Educ Couns* 2022;105:3086-95.
12. Pharos. Werkwijze 'Consultkaart in beeld' in de praktijk. Een hulpmiddel voor een begrijpelijke uitleg en samen beslissen in de spreekkamer. 2021. Beschikbaar via: <https://www.pharos.nl/kennisbank/handleiding-keuzekaart-in-beeld/>. Geraadpleegd op 24 juni 2022.
13. Rake EA, Dreesens D, Venhorst K, Meinders MJ, Geltink T, Wolswinkel JT, et al. Potential impact of encounter patient decision aids on the patient-clinician dialogue: a qualitative study

- on Dutch and American medical specialists' experiences. *BMJ Open* 2022;12:e048146.
14. Van der Weijden T, Sanders AR. Keuzehulpen voor de patiënt. *Huisarts Wet* 2012;55:516-21.
15. Springvloed L, Bos N, De Jong J, Friele R, De Boer D. De Transparantiemonitor 2019/2020: keuzehulpen. Hoe dragen keuzehulpen bij aan transparantie en de best passende zorg? Utrecht: Nivel, 2020.



Lees ook 'Welke rol spelen keuzekaarten bij samen beslissen?', Van der Weele GM, Baghus A. *Huisarts Wet* 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-2103-9.

16. De Ruiters AM, Van den Broek I, Willemsen G, Pennings P, Visserman E, Prantl K, et al. *Het gebruik van keuzehulpen. Motieven, kansen en drempels bij zorgverleners*. Utrecht: Patiëntenfederatie Nederland, 2018.

Baghus A, Timmerman A, Giroldi, Van der Kraan J, Van der Weele G, Van der Weijden T. Hoe gebruik je keuzekaarten en keuzehulpen in de spreekkamer? *Huisarts Wet* 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-2108-4.

Universiteit Maastricht, CAPHRI, Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Maastricht: A. Baghus, aioto huisartsgeneeskunde, anouk.baghus@maastrichtuniversity.nl; dr. A. Timmerman, universitair docent; dr. E. Giroldi, universitair docent; prof. dr. T. van der Weijden, hoogleraar Implementatie van richtlijnen in de geneeskunde. Patiëntenfederatie Nederland, Utrecht: J. van der Kraan, senior adviseur patiëntbelang. Nederlands Huisartsen Genootschap, Utrecht: dr. G. van der Weele, senior wetenschappelijk medewerker NHG-Richtlijnontwikkeling, programmaleider Keuzekaarten.

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.